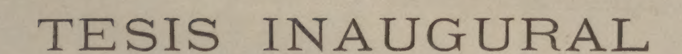
Gonzalez Urbina (Fr)

FRANCISCO GONZALEZ URBINA



TESIS INAUGURAL

Dr. Bandera.

ESTUDIO

SOBRE LA

NATURALEZA DE LA ERISIPELA

Y SU

TRATAMIENTO ABORTIVO

TESIS

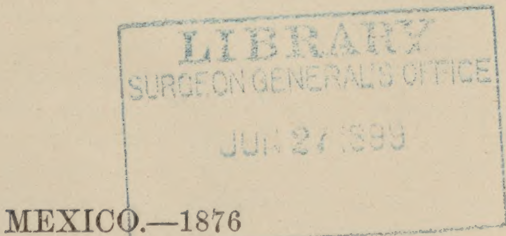
PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION PARA EL EXAMEN DE MEDICINA Y CIRUJIA

DE

FRANCISCO GONZALEZ URBINA

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA Y PRACTICANTE DEL HOSPITAL DE SAN ANDRES.





MEXICO.—1876

IMP. DE JENS Y ZAPIAIN, CALLE DE SAN JOSÉ EL REAL NÚM. 22.

Al Sr Dr D. José Mª Bandera, débil testimonio de inmensa gratitud.

Su atento S.

F. Gonzalez Urbina

A MIS PADRES

A LOS SEÑORES PROFESORES

DE LA

ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO

El punto que he escogido para estudio, carece completamente de novedad. Es una enfermedad tan estudiada por autores mas ó ménos distinguidos, que nada podria agregar, no porque se haya dicho la última palabra sobre ella, sino porque las cuestiones que esperan una solucion definitiva, están muy lejos del alcance de mi capacidad. He escogido este punto, mas bien por el interes que puede ofrecer el tratamiento.

En efecto. ¿Quién podria negar que el tratamiento en cualquiera enfermedad, es la cuestion principal y la que tiene mayor interes?

El último resultado á que tienden todos los estudios é investigaciones que se hacen en los diferentes ramos de la Medicina, es único, el tratamiento; es decir, la curacion de las enfermedades. En presencia de un enfermo, las diferentes teorías desaparecen, y los médicos, aunque sean de diferente escuela, pueden escoger un mismo tratamiento, aunque este sea el mas empírico, siempre que esté sancionado por la práctica y la observacion.

Como ejemplo tenemos muchas enfermedades. Vemos en la anemia, escogiendo esta por ser tan comun, se usa el fierro como uno de los primeros elementos para curarla. Unos suponen que esta sustancia obra solo por su accion

tópica en las paredes del estómago, que excita convenientemente para la fácil elaboracion y absorcion de los alimentos ingeridos. Otros, dándole mayor importancia, creen en su absorcion, y que circulando en la sangre viene á dar los materiales necesarios para la formacion de los glóbulos rojos. Por una ú otra circunstancia, ó por un medio que no nos es conocido, el hecho es, que tratándose de un caso particular, unos y otros recurren á esta sustancia, porque el éxito sanciona su manera de obrar.

Con el sulfato de quinina, el mercurio y otros muchos medicamentos, pasa otro tanto. Se ignora la manera de cómo curan en las enfermedades en que se aplican; pero se emplean y se seguirán empleando, supuesto que esta ignorancia no influye en nada en los resultados obtenidos.

Por ser capital la importancia del tratamiento cuando es sacado de la observacion y de la experiencia, no he dudado en elegir este punto para mi estudio.

La erisipela es una de las enfermedades mas ricas en métodos curativos; cada autor ha propuesto el suyo, y cada médico lo ha modificado á su manera. Esta profusion habla muy mal en cuanto al valor de cada uno de ellos, pues es claro que si alguno llenara su objeto, no se hubieran buscado otros.

Los resultados que he visto se han obtenido en el servicio del Sr. Andrade, en el Hospital de San Andrés, con el método propuesto por Valette, me parecen de mucho interes y muy dignos de llamar la atencion, tanto mas, cuanto que en mi concepto hablan muy alto en contra de una de las teorías que se ha emitido respecto de la naturaleza de la erisipela, y que tiende á generalizarse.

Tanto por esto, como por la relacion tan íntima que tienen la naturaleza y el tratamiento de las enfermedades, me ocuparé: primero, de la naturaleza de la erisipela: segundo, del tratamiento por el método de Valette.

NATURALEZA.

Son tan numerosas las opiniones y teorías que se han dado respecto de la naturaleza de la erisipela, que seria muy largo entrar en detalles sobre cada una de ellas; y como no está en mi ánimo hacer su historia completa, solo me detendré en las que son mas generalmente admitidas. 1° Es una fiebre eruptiva. 2° Una simple inflamacion de la piel. 3° Una inflamacion específica.

La primera de estas opiniones, es la que en la actualidad cuenta numerosos partidarios; éstos, no desconocen el elemento inflamatorio de la piel, pero lo consideran como un fenómeno muy secundario, y en el tratamiento se preocupan muy poco de él. Como para todas las fiebres eruptivas, creen que la evolucion que tiene la erisipela es fatal, y que debe recorrer sus períodos de un modo cíclico, sin que nada pueda detener su marcha.

Jaccoud en su Tratado de Patología interna, coloca la erisipela en el grupo de las fiebres eruptivas, y para apoyar su opinion se expresa de la manera siguiente: "La erisipela posee una propiedad de trasmitirse, ménos poderosa que la de las fiebres eruptivas, pero suficiente para dar lugar en algunas circunstancias á la difusion epidémica. Es-

to indudablemente la aproxima á las enfermedades zimóticas; y la aproxima aun mas, la marcha regular y el ciclo definitivo que presenta, cuando es primitiva y espontánea; por consecuencia, desprendida de toda complicacion é influencia que pudiera ocultar ó desviar su marcha natural. En estas condiciones, el exantema es precedido de fenómenos generales, que recuerdan el modo de invasion de las fiebres eruptivas, lo que es otra analogía."

H. Bennett, en sus Lecciones clínicas, da seis leyes generales para las fiebres eruptivas, entre las que coloca á la erisipela, y que en resúmen son:

1° "Todas las fiebres eruptivas son contagiosas é infecciosas.

2° "La causa de la infeccion reside en un fermento, por lo que se les ha llamado zimóticas.

3° "Algunos de estos venenos conservan por algun tiempo su aptitud para trasmitirse, y pueden fijarse en los cuerpos como la lana, vestidos, etc.

4° "Trascurre cierto tiempo entre la absorcion del veneno y la aparicion de los síntomas.

5° "Todas las fiebres eruptivas afectan una marcha cíclica determinada, que es imposible detener. Resulta una consecuencia práctica importante.

6° "El tratamiento de las repetidas fiebres eruptivas, tiene simplemente por objeto, conducirlas á una terminacion favorable. . . ." etc.

Como los autores que cito, hay otros muchos que apoyan casi lo mismo, y son de una autoridad tan reconocida como los anteriores.

Sus principales fundamentos, como acabamos de ver, son: la epidemicidad, el contagio, la incubacion y la marcha cíclica, que aunque brevemente paso á analizar.

Creo que ninguno habrá dejado de observar la frecuencia con que se desarrolla epidémicamente la erisipela, sobre todo en los servicios de cirujía de los hospitales; lo cual es un fenómeno comun con las fiebres eruptivas. Pero esto, ¿qué es lo que prueba?

La epidemia, haciendo abstraccion por un momento de

sus causas, no es sino el hecho de que una enfermedad rara ó poco frecuente en un lugar, se presente simultáneamente en determinado tiempo, atacando á gran número de individuos simultáneamente. No es la enfermedad, ni sus causas, ni la forma que afecta, lo que nos sirve para caracterizar una epidemia, sino su mayor multiplicidad en un tiempo dado.

Hay algunas enfermedades que pertenecen al grupo de las flegmasias, que afectan á gran número de individuos en determinadas épocas del año, ya bajo la influencia de condiciones atmosféricas especiales ú otras, y algunas mas que sin tener carácter ninguno inflamatorio, tales como el cólera asiático, con justa razon pueden llamarse epidémicas.

Nada mas frecuente que la bronquitis y la disenteria en ciertos meses del año; por ejemplo, un cambio de estacion determina una inflamacion de la mucosa brónquica ó simplemente una coriza en un gran número de individuos al mismo tiempo; y segun la idea que hemos dado de epidemia, ¿no deberiamos llamar en estos casos, epidémicas á estas enfermedades? Evidentemente que sí.

Si la epidemicidad fuese un hecho especial y peculiar á las fiebres, ciertamente tendria mucho valor el que la erisipela se presentase epidémicamente; pero siendo un carácter comun á varios grupos de enfermedades, habria tanta razon para colocarla en uno como en otro, sin que se pudiera excluir de todos, ni colocar en uno solo de ellos.

Ciertamente que las causas mas comunes de la epidemia, es decir, el contagio y la infeccion, aproximarian mas la erisipela á las fiebres eruptivas.

En cuanto al contagio, si en algunos casos es de fácil observacion, es muy difícil y aun imposible en otros, como en las enfermedades que son infecciosas y contagiosas al mismo tiempo.

No habiéndose aislado el veneno, no conociéndose sus propiedades, es difícil determinar en un caso dado, lo que corresponde al enfermo y lo que corresponde al medio en que está colocado.

Segun algunos autores, la diferencia capital que existe entre el veneno que produce el contagio y el que produce la infeccion, seria que el primero es un gérmen que puede prolifelar en el organismo, siempre que se encuentre en condiciones favorables; no obra por la cantidad, sino que existe una especie de fecundacion que se continúa por algun tiempo. El veneno de la infeccion, no prolifera; obra como un fermento, y obra tanto mejor, cuanto que existe en mayor cantidad.

Pues bien, en las enfermedades que son miasmático-contagiosas, es imposible determinar si los elementos que existen en el aire y que han determinado la enfermedad, son gérmenes, ó bien materias orgánicas en descomposicion, y simplemente porque no conocemos las propiedades de los unos ni de los otros.

Prácticamente, esta cuestion es mas fácil de apreciarse en algunas enfermedades, como por ejemplo, la sífilis; pero en la que me ocupa, al contrario, presenta muchas dificultades.

Supongamos que un individuo sano, entra en una pieza en donde se encuentra otro, enfermo de erisipela; y pasados dos ó tres dias, aquel, á su vez, es afectado de la misma enfermedad. ¿Qué ha habido en este caso? La primera impresion que se recibe, es la de que el individuo enfermo ha comunicado su enfermedad al otro; pero es tambien muy posible que la atmósfera viciada que rodea al enfermo, las malas condiciones higiénicas de la pieza, y el estado de receptividad de los individuos, sea la causa comun de los dos casos; es difícil por tanto separar lo que corresponde á estas causas, de lo que se debe al primer enfermo.

Los pocos casos que parecen auténticos y por lo que se ha deducido que la erisipela es contagiosa, son idénticos al ejemplo que acabo de poner, y por lo mismo susceptibles de consideraciones semejantes. No es, pues, posible inclinarse definitivamente á una ú otra opinion, sin faltar á las reglas de la lógica.

En cambio, la experiencia parece hablar en favor de la falta ó ausencia de contagio en la erisipela. Vemos con

mucha frecuencia en los hospitales, que un erisipelatoso se encuentra rodeado de otros enfermos sometidos con él á las mismas condiciones higiénicas, con circunstancias individuales peores, sin que por esto adquieran la misma enfermedad. Yo sé bien que en las enfermedades en que el contagio está bien demostrado, existen casos y hechos que son negativos; que para que un individuo contraiga una enfermedad contagiosa, es necesario que existan en él algunas condiciones coadyuvantes que preparen el terreno á la germinacion. Pero en general, estos casos son raros, y en alguno de ellos es posible encontrar la razon, como por ejemplo, el haber sido ya atacado de la enfermedad.

En la erisipela, al contrario; como regla general podemos admitir, que esta enfermedad no se comunica á las personas que rodean al enfermo; y ademas, un hecho del mayor interes sacado de la observacion y que es enteramente contrario á lo que pasa en las fiebres eruptivas. Es sabido que en estas enfermedades, un individuo queda inmune para contraerlas otra vez cuando ya ha sido afectado anteriormente por ellas. Así, son excepcionales los casos de reincidencia del sarampion, viruela, etc. En la erisipela es enteramente lo contrario; no solamente el individuo no queda preservado por un primer ataque, sino que se encuentra mas predispuesto á contraerla con tanta mas frecuencia, cuanto mayor ha sido el número de veces que la ha padecido.

Pero quiero suponer que el contagio esté demostrado suficientemente en esta enfermedad. ¿Este fenómeno es exclusivo para las fiebres? Muchísimas enfermedades, sin pertenecer á ese grupo, son contagiosas, y nadie ha pretendido reducirlas al de las eruptivas.

Por último, se han hecho algunos experimentos en el extranjero, inoculando la serosidad tomada de las bulas de la erisipela flictenosa y no se ha visto reproducirse esta afeccion.

La incubacion es un carácter que se dice, aproxima mucho á esta enfermedad, de las fiebres eruptivas; pero si realmente existe en la erisipela este período, y siendo como

una consecuencia de su patogenia, semejante á la de las enfermedades zimóticas, no hay razon suficiente para concluir que esta semejanza se encuentre en sus manifestaciones.

Por último, la marcha cíclica que se atribuye á esta enfermedad, no existe, como lo demostraré al ocuparme del tratamiento.

En resúmen, en la erisipela hay fenómenos que tienen mucha analogía con los que presentan las fiebres eruptivas; pero que carecen del valor suficiente para poderla colocar en ese cuadro.

En cambio, otros fenómenos pertenecen exclusivamente á la erisipela, y no son caractéres de las otras; su frecuente reincidencia y su terminacion rápida, que pudiéramos decir por delitescencia, la separan completamente de las fiebres.

Los partidarios de la segunda teoría, admiten una simple inflamacion y explican por ésta todos los accidentes.

Aunque no estén enteramente conformes en el sitio del procesus, no dudan de su naturaleza inflamatoria. En efecto; unos suponen que es una linfangitis, y se fundan en la manera como avanza y se estiende la erisipela, y en el engurgitamiento, casi constante, de los ganglios linfáticos correspondientes al sitio afectado; otros creen que es una dermatitis ó cutitis que tiene su sitio especialmente en los elementos propios de la dermis; otros creen en la inflamacion de la red venosa, etc etc.

Tal vez, todas estas lesiones puedan encontrarse en la erisipela y solamente el exclusivismo para admitir determinada de ellas, es la causa de estas divergencias. Sea lo que fuere, un hecho parece resultar de todo esto: es que la lesion es de naturaleza inflamatoria.

¿Pero esta inflamacion es suficiente para explicar todos los fenómenos?

Blachet y Chomel fueron los primeros en manifestar, que no en todos los casos habia una relacion entre los fenómenos generales y los fenómenos locales; que algunos síntomas como la elevacion considerable de temperatura y el ca-

losfrio inicial á veces tan intenso; el estado saburral de la lengua, los accidentes cerebrales y la resistencia á los antiflogísticos, indicaban que en el trabajo patológico intervenía algo mas que una inflamacion franca de la piel, y que en estos casos la enfermedad tenia en sí algo de específico.

De aquí tomó su orígen la 3ª teoría que he mencionado. Pero tanto estos como los anteriores, se ocupan del elemento inflamatorio y no lo consideran como fenómeno secundario. Consideran la inflamacion de un carácter particular, ó mas bien suponen que existe ademas de la inflamacion otro elemento que llaman específico.

Estos casos á que se refieren son en los que no se puede encontrar relacion entre los fenómenos locales y los fenómenos generales; porque si es cierto que en algunos casos de erisipela hay síntomas mas ó ménos alarmantes, éstos encuentran una facil explicacion en la extension que ha tomado la afeccion ó en su sitio y complicaciones. A nadie extrañaría ver á un individuo con una erisipela en el tronco y miembros inferiores, presentar una viva reaccion febril, síntomas gástricos mas ó ménos intensos etc; ménos aún si este individuo fuese por idiosincracia muy susceptible y que una reaccion febril insignificante determinase fenómenos de excitacion mas ó menos intensos.

Tampoco extrañaria que una erisipela de la cara fuese acompañada de fenómenos cerebrales mas ó ménos vivos. Se sabe que esta afeccion cuando ocupa el cuero cabelludo y la piel de la cara, toma generalmente una forma muy grave y puede determinar la muerte de las personas que ataca; no porque la enfermedad haya cambiado de naturaleza, sino por las relaciones vasculares que tiene con las meninges del cerebro. Se ha dicho en efecto que los accidentes cerebrales son consecutivos á la anemia cerebral colateral. Otros han supuesto que existia mas bien una congestion; y por último, en ciertos casos, hay realmente una meningitis propagada por los vasos. En estos casos, sea cual fuere la lesion que se determine en las meninges, los fenómenos cerebrales no se atribuyen á la inflamacion de

la piel, pero sí los explica satisfactoriamente y de hecho están bajo su dependencia, puesto que su existencia depende de la lesion local.

No son estos casos de erisipela franca que han hecho creer á algunos autores en la existencia de una inflamacion específica; son aquellos en los que con una lesion insignificante en la piel, coinciden síntomas que no pueden explicarse ni por el sitio ni por las complicaciones, ni por la idiosincracia del individuo, etc. Realmente estos casos merecen el nombre de específicos, porque las manifestaciones de la lesion, tienen una manera especial de ser. ¿Pero pueden apreciarse las causas que intervienen para modificar la marcha ordinaria de la enfermedad? Son muy numerosas, y muchas veces aun á los observadores mas minuciosos se escapan completamente. Todas las enfermedades pueden presentarse á la observacion con un tipo diferente del ordinario, siempre que varíen las circunstancias en que se producen; así las condiciones atmosféricas é higiénicas, las individuales, etc. modifican en cada caso particular, el tipo de una enfermedad conocida.

Las enfermedades epidémicas no se presentan á nuestra observacion con un mismo tipo en todos los casos. Varían de una epidemia á otra, y aun en una misma epidemia segun los individuos afectados. En la endemia de tifo que se ha desarrollado desde hace algunos años en esta Capital, se ha observado una serie de modificaciones en el tipo de esta afeccion, comprobando lo que digo.

Para apreciar con la mayor exactitud posible, en una enfermedad conocida, cada uno de los síntomas que pudieran presentarse, creo que no es suficiente el conocer su naturaleza; sino que importa tambien el conocimiento de las causas que la producen. Creo que así se tiene mas facilidad en referir un síntoma á su verdadero punto de partida.

Entre las causas mas comunes que intervienen en el desarrollo de la erisipela y que nos sean conocidas, tenemos el traumatismo y la infeccion por un miasma. Es claro que cada una de ellas debe desarrollar un cuadro de síntomas que le sea especial.

¿No se podrian explicar algunos síntomas, como la elevacion de temperatura, el calosfrio primitivo etc., por la absorcion de un veneno miasmático?

Desde luego se encuentra la dificultad de la demostracion de la existencia del veneno. No todos los autores convienen en él, y aunque pocos, algunos creen que no existe, y explican el desarrollo epidémico de la afeccion, por un simple hecho de coincidencia.

Realmente de ninguna manera se explica tan fácilmente la difusion epidémica, como por la existencia en el aire de un miasma que determina la afeccion en un gran número de individuos simultáneamente, y algunos fenómenos especiales á las enfermedades infecciosas, y comunes á la erisipela, hacen creer que los partidarios de esta doctrina están en la verdad.

Supuesta la existencia del veneno, ¿cómo puede modificar éste la marcha y los fenómenos de la erisipela?

Algunos autores creen en su absorcion, y su presencia en la sangre. Creen que el sitio por donde se verifica la primera, son principalmente las soluciones de continuidad por insignificantes que sean. En efecto, hay un hecho muy notable de observacion, que parece hablar muy alto en favor de esta opinion.

Cuando una solucion de continuidad, cualquiera que sea, va á hacerse el punto de partida de una erisipela, presenta algunos fenómenos, que parecen indicar que la causa que determina la afeccion obra primero sobre ella, pues que se hace el sitio de dolores; el pus si existe se hace seroso, fétido, en pequeña cantidad; las yemas carnosas se apagan, y los ganglios linfáticos correspondientes al sitio afectado se engurgitan y se hacen dolorosos.

La interpretacion que se ha dado á estos diversos fenómenos no es la misma para todos los autores. Unos creen que el miasma irrita las soluciones de continuidad y que despues es absorbido. Otros suponen que el papel del veneno se limita á producir la alteracion del pus y que éste absorbido por los linfáticos determina el engurgitamiento de los ganglios y la alteracion de la superficie de las soluciones de continuidad.

Que sea el veneno ó el pus alterado, el que se absorba, los fenómenos generales que se observan pueden en estos casos explicarse por su presencia en la sangre. Porque en efecto, por la experimentacion se ha probado que la inyeccion de líquidos sépticos al torrente circulatorio, determina, en los animales en que se ha experimentado, una série de fenómenos entre los que predomina sobre todo una elevacion de temperatura. De manera que segun algunos autores, el calosfrio intenso y la temperatura elevada que se encuentra en algunos casos de erisipela, seria determinado por la absorcion de un veneno que tomaria su punto de partida en la herida, donde ha sido depositado. A su paso por los linfáticos determinaria en ellos una inflamacion que tomaria la forma erisipelatosa; produciendo ademas el engurgitamiento de los ganglios que serían por decirlo así la huella que el veneno deja á su paso.

Confieso que esta teoría me seduce porque está fundada especialmente en la observacion y la experimentacion.

Esta explicacion no podria darse en los casos de erisipela que se ha llamado espontánea, puesto que en éstas no existe, por decirlo así, la puerta de entrada del veneno. Pero Trousseau y otros autores de mérito, niegan completamente la erisipela espontánea. Trousseau ha tenido un verdadero celo por aclarar este punto, y cree que en todos los casos es posible encontrar una lesion, por insignificante que sea, que explique el punto de partida de la erisipela; así un rasguño, un boton de acnea, una escoriacion insignificante, puede dar orígen á la enfermedad. Afirma que los autores que admiten la erisipela espontánea no han buscado con cuidado y explorado con atencion en las cavidades vecinas (Erisipela de la cara).

Fundándome pues en el dicho de Trousseau, creo que la erisipela espontánea puede explicarse como las que provienen de una úlcera, herida, etc. etc.

Es ménos mi repugnancia en admitir la teoría que he indicado, cuanto que he leido en un autor de mucho respeto, Guillemin, que al ocuparse del orígen del tifo se expresa de esta manera:

"Si es indudable que la aglomeracion (encombrement) puede desarrollar el tifo entre los individuos enfermos, no resulta que deba desarrollarlo en todos los casos; sus efectos se hacen perjudiciales mucho tiempo ántes de que el tifo sea el resultado. Se ve primero *las enfermedades comunes, hacerse mas numerosas y tomar mas y mas el carácter tífico*, á medida que los efectos de la aglomeracion se generalizan; en seguida aparecen estados morbosos que se asemejan al tifo," etc.

Lacassagne confirma lo anterior por su observacion personal: "Dos semanas despues del sitio (guerra franco-prusiana, Strasburgo) algunos enfermos presentaban un carácter especial: aspecto tifoideo, postracion extrema, sed viva, insomnio, delirio, temperatura muy elevada y fiebre remitente modificada por la quinina. Esto era ciertamente consecuencia de las causas particulares en que nos encontrábamos."

Vemos cómo la presencia en el aire de un veneno miasmático, puede intervenir y modificar los fenómenos ordinarios de las enfermedades, y hacerles cambiar de tipo. No me repugna por lo mismo dar un papel muy importante al miasma erisipelatoso, en la produccion de algunos fenómenos mas ó ménos anormales, con los que pudiera presentarse esta enfermedad á nuestra observacion. Ya que se suponga que el veneno es absorbido, ya que se admita su papel de fermento en el pus formado en la superficie de las soluciones de continuidad, ó bien su simple presencia en el aire, el miasma en el desarrollo de los síntomas, goza un gran papel en algunos casos determinados, por ejemplo, en una epidemia.

No poseo los elementos suficientes para decir que la erisipela en todos los casos deba sus síntomas alarmantes á esta causa, y es muy posible que otras intervengan en la alteracion de sus síntomas. Los fenómenos cerebrales, por ejemplo, pueden ser debidos en un individuo á la excitacion cerebral determinada por la calentura; en otro á la edad; en los niños, en los que la reaccion mas ligera puede determinar delirio, convulsiones, etc.; en otro, á esa

idiosincracia que se encuentra en algunos individuos, que les hace delirar con la causa mas insignificante, etc.

De manera que son muy numerosas las causas que en un caso determinado pueden modificar, hacer aparecer ó desaparecer un síntoma, y por consecuencia dar á la enfermedad una fisonomía anormal. Pero como entre las causas mas generales de la erisipela, tenemos el traumatismo y la infeccion, y ésta, como hemos visto, es la que modifica con mayor frecuencia el tipo de la enfermedad, ¿no habria alguna ventaja en distinguir una erisipela simple y una infecciosa?

Considerando á esta enfermedad como una inflamacion, no tenemos el papel de simples espectadores, como aconsejan que se haga los partidarios de que es una fiebre eruptiva. Considerándola como infecciosa, podemos seguir las reglas higiénicas generales á todas estas enfermedades, y procuraremos aislar á los enfermos y evitar su acumulacion; conclusiones que están enteramente conformes con los resultados obtenidos en la práctica.

En resúmen: creo que las dos opiniones sobre la naturaleza de la erisipela, en las que se admite el elemento inflamatorio como fenómeno esencial, pueden aceptarse segun los casos.

Como ya en otra parte he dicho, son numerosas las teorías que se han dado respecto de la erisipela. Esta cuestion, no terminada, es una de las mas difíciles en esta enfermedad, y confieso que si me he atrevido á tratar de ella, ha sido con bastante timidez y solo por combatir la primera teoría de que me ocupé y que reune esta enfermedad á las fiebres.

Antes de concluir con esta materia quiero dar á conocer la última opinion respecto de esta afeccion, que por pertenecer á Bilrhot, Hueter y Orth, me parece debe tenerse en consideracion.

Estos autores, en algunos casos de erisipela han encontrado en los vasos linfáticos y en las bulas que en ciertos casos se forman, micrococus en gran cantidad, y se preguntan si esta enfermedad no podria ser parasitaria; pero

como los hechos son poco numerosos esperan mayor número de casos para decidirse.

TRATAMIENTO.

En otra parte he dicho que son numerosos los medios propuestos para combatir esta enfermedad. Los antiflogísticos, los astringentes, revulsivos, cáusticos, tónicos, etc., etc.; todos recomendados y ninguno de ellos ha dado un resultado satisfactorio en la totalidad de los casos.

A ningun cirujano se ha escapado la importancia que tendria el conocer un medio con el cual se pudiese dominar la erisipela, pues muchas veces á ella son debidos los inéxitos de las operaciones; ó bien se presenta como obstáculo cuando se trata de ejecutar alguna. Conociendo un medio con el cual se la pudiera hacer abortar, ¿qué se temeria? Esto me parece conseguirse con el método de Valette, que es del que me voy á ocupar especialmente.

Valette alaba tanto el mérito de su tratamiento, pone casos tan extraordinarios, que sin experimentar pudiera creerse que se trata de ese entusiasmo con el que cada autor defiende lo que ha creado, y que hay en todo algo de exageracion y mucho de parcialidad. Afortunadamente no es así, y para convencerse basta ocurrir á la clínica.

Usa la solucion de percloruro de fierro al interior y al exterior. La primera la administra en la forma siguiente:

Agua destilada......................	120 grms.
Perclor. de fierro sol. á 30°..........	40 gotas.
Agua de menta......................	20 grms.
Jarabe simple......................	30 ,,

De esta mezcla hace tomar al enfermo una cucharada cada una ó dos horas; pero como le preocupa la molestia que pudiera causarle el sabor áspero y astringente que posee, prefiere que se le administre en tres ó cuatro tomas.

Al exterior recomienda la solucion á los 30°, y cree indispensable para el éxito extender bien la solucion por medio de hilas, pincel ó de lo que se haga uso, hasta que las gotitas que se forman en la superficie desaparezcan completamente y la piel tome una coloracion uniforme.

El método que se ha seguido en el hospital de San Andres ha sido casi el mismo que acabo de describir. Se usa la solucion de Pravaz á 30°, á la dósis de una dracma en cuatro onzas de agua endulzada, en cucharadas. Y al exterior se le aplica pura.

Este método ha sido modificado por mi maestro el Sr. Andrade para estudiarlo. En unos casos lo ha usado al interior solamente, y entónces ha empleado un tópico de aquellos que es bien sabido no tienen influencia alguna sobre la marcha de la afeccion. En otros casos solamente como tópico ha usado la solucion de Pravaz.

La primera vez que ví emplear el percloruro al interior en la erisipela, fué en un caso del que desgraciadamente no pude recojer la observacion detallada, pero que se quedó grabado profundamente en mi memoria y me hizo averiguar y conocer el método de Valette, que era desconocido para mí hasta entónces.

Un individuo jóven, como de 24 años de edad, entró en Abril del año próximo pasado á ocupar una de las camas del servicio, por una erisipela de la cabeza en un estado de adinamia profundo.

Por el diagnóstico á distancia se hubiera creido que se trataba de un tifoso en el segundo ó tercer período de su enfermedad. Era su estado de inmovilidad absoluta, con la mirada vaga, sin expresion; la cara cubierta de sudor,

sin ninguna expresion; la absorcion del tejido celular subcutáneo hacia muy marcadas las salientes huesosas y manifestaba su enflaquecimento; su respiracion breve, acelerada y entrecortada.

Por el interrogatorio no se pudo obtener ningun dato, pues existia un entorpecimiento cerebral del que era difícil sacarlo, y si se obtenia alguna respuesta era desacorde con la pregunta, pues existia algo de subdelirio. La piel fria y cubierta de sudor; el pulso pequeño y acelerado. La enfermedad, sin embargo, era fácil de diagnosticar, porque habia un hiperesteria del cuero cabelludo con el empastamiento particular que existe en estos casos, y sobre todo, que en las orejas la lesion estaba muy clara.

Con un cuadro semejante, no creí que quedara alguna esperanza de salvacion para este individuo. Me extrañó mucho que se le pusieran cucharadas con la solucion de Pravaz, pues creia que el objeto era tonificarlo, y para esto no me inspiraba mucha confianza esa sustancia. Se le pone pomada de óxido de zinc á la cabeza, y caldo con vino como alimento.

Al siguiente dia, cuando creí que nos encontrariamos con un cadáver, fué muy grande mi sorpresa al ver los felices resultados de lo que me habia extrañado el dia anterior. El individuo que un dia ántes no tenia conciencia de su existencia, pudo dar algunos detalles de su enfermedad, contestando á las preguntas que se le hicieron.

Dos dias despues, el individuo que habia entrado moribundo al servicio, estaba completamente curado.

Desde este caso, para mí muy sorprendente, me propuse recojer las observaciones que tuviera oportunidad de ver, y he logrado recojer treinta, de las que expondré las mas concluyentes.

No se ha seguido en todas el mismo método: como he dicho, el Sr. Andrade ha hecho modificaciones que indicaré oportunamente. Señalaré, primero, las observaciones en las que se ha seguido el método tal como lo describe Valette, y despues en las que haya modificaciones; señalando entre ellas dos que mi distinguido amigo el Sr. L. E. Ruiz recogió cuidadosamente y me ha proporcionado.

Primera observacion.

Guadalupe Camacho, de 15 años de edad, con manifestaciones marcadas del vicio escrofuloso, entró el 30 de Diciembre del año próximo pasado á curarse de unas fístulas de la pierna izquierda, sostenida por una necrosis persistente de la tibia, con hiperostosis y secuestro invaginado é inmóbil aún. Ocupó la cama número 31 del servicio, y en el mes de Mayo del presente año fué afectado de erisipela en todo el miembro enfermo.

El dia 10 tuvo calosfrio y los fenómenos generales precursores de la enfermedad.

El dia 11 apareció ésta, limitada solamente á la pierna; la reaccion febril, los fenómenos generales, la falta de apetito, etc., no eran exagerados. Se le suministró un purgante y el percloruro en solucion de Pravaz, aplicado tópicamente.

El dia 12 la erisipela habia invadido el muslo casi completamente; en la pierna habia disminuido, pero aún existia exceso de sensibilidad á la presion y aumento de la temperatura al tacto. Se le prescribieron las cucharadas con la misma solucion, y se volvió á cubrir con el tópico toda la parte erisipelatosa.

El dia 13 no existia ya en la pierna; muy mejorada persistia en el muslo; el estado general el mismo del dia anterior; el tratamiento idéntico.

El dia 14 todo ha desapareeido: no hay ningun dolor á la presion; el calor local es normal; los fenómenos generales han desaparecido; el apetito bueno, etc. Quedaba un ligero edema indoloro en el miembro, para el que se le puso un vendaje compresivo y siguió su tratamiento.

El dia 15 estaba ya perfectamente curado de su erisipela.

Segunda observacion.

Oton Hernandez, de 19 años de edad, soltero, constitucion débil, entró el 9 de Mayo del presente año con una erisipela en la pierna izquierda, que habia tomado su punto de partida en una pequeña escoriacion del dorso del pié, extendiéndose hasta la parte inferior de la rodilla.

El enfermo cree que su enfermedad ha sido determinada por un prolongado ejercicio á pié. No habia tenido calosfrio, pero creia haber tenido calentura en la noche anterior, en la cual no durmió y estuvo muy acalorado é inquieto. Se quejaba el dia de su entrada de dolores y ardor en el miembro enfermo.

El dia 10 encontramos la erisipela en los puntos ya indicados, y los síntomas generales eran muy poco notables. En efecto, la reaccion febril insignificante, 38 grados de temperatura, 86 pulsaciones por minuto. El apetito un poco disminuido y un ligero estado saburral. En cambio, los fenómenos locales son muy vivos; la temperatura, la rubicundez, y sobre todo, el dolor bastante intenso. Se le administró un escrúpulo de hipecacuana en polvo dividido en tres partes, la solucion de Pravaz en cucharadas al interior, al exterior la pomada de óxido de zinc, y dieta.

Dia 11: el mismo estado del dia anterior, con una nueva placa erisipelatosa en la region anterior del tercio inferior del muslo. Sigue tomando este dia sus cucharadas, se quita perfectamente la pomada de óxido de zinc, sustituyéndose por la aplicacion exterior de la repetida solucion, ordenándose se repita ésta en la tarde. Como la víspera, tuvo su dieta.

El dia 12 la erisipela habia terminado completamente,

y solo quedaba un edema insignificante é indoloro. El apetito ha vuelto; su estado general normal. Se le puso un vendaje compresivo y continuó con sus cucharadas y media racion.

El dia 13 sanó completamente.

Tercera observacion.

El dia 8 de Febrero ocupó la cama número 18 de la sala de Cirujía mayor el carretero Martin Lara, natural de Ixtlahuaca, soltero, de 30 años de edad, regular constitucion y temperamento sanguíneo. Traia en el tercio medio de su pierna izquierda una úlcera, de la cual queria verse libre. Estuvo tratándose la úlcera, y ya estando casi enteramente cicatrizada, se hizo dolorosa; tomó su superficie un aspecto gris, y el pus no tenia el buen carácter de los dias anteriores.

En la tarde del 26 de Mayo fué sorprendido por un calosfrio bastante intenso, apareciendo al siguiente dia, 27, una erisipela que se extendia hasta el tercio superior de la pierna enferma. La reaccion febril y los fenómenos generales eran de poca consideracion. Se le administró este dia un vomitivo y el percloruro en solucion *intus et extra*, de la misma manera que en las observaciones anteriores queda dicho. Dieta de atole.

El dia 28 el mal estaba apagado, quedando el miembro ligeramente edematoso; se le puso un vendaje y siguió con su método. Al siguiente no quedaba en la pierna mas que el tinte del percloruro y la úlcera, que cicatrizando completamente despues, dejó salir de alta á nuestro enfermo el dia 5 de Junio.

Cuarta observacion.

José María Hernandez entró al servicio de Cirujía el 15 de Agosto del año próximo pasado, con un antrax que llevaba en la region dorsal derecha. Es un individuo de buena constitucion, de 56 años y de oficio tonelero. El dia de su entrada y bajo la influencia del cloroformo, se hicieron amplias incisiones en el tumor, seguidas de la cauterizacion inherente con el fierro rojo. En el resto del dia se le aplicaron fomentos de agua fria en el tumor.

El dia 16 se encuentra bien, no tiene ningun dolor, y su apetito es bueno.

El 17 en la tarde aparecen los fenómenos precursores de la erisipela, y el dia 18 á la hora de la visita la rubicundez de esta enfermedad se extendia á toda la region dorsal derecha y parte de la izquierda, limitándose arriba en la axila y abajo cerca del iliaco; la calentura era bastante intensa, el pulso latia 120 por minuto, faltaba completamente el apetito y su lengua estaba cubierta de una capa blanquecina. Se le administró un purgante y las cucharadas con percloruro al interior.

El dia 19 se encontraba con los mismos síntomas que el dia anterior, la erisipela avanzada hasta la region anterior del tronco y muy cerca del esternon. Se le puso este dia la solucion de Pravaz cubriendo todos los puntos erisipelatosos y continuándose las cucharadas.

El dia 20 se encuentra muy mejorado, en los puntos cubiertos por el tópico; la erisipela ha avanzado un poco hácia la porcion derecha del tronco. Los fenómenos generales no han sufrido gran modificacion. Se continúan las cucharadas y se persigue á la erisipela con el percloruro férrico.

El dia 21 todo habia terminado, no habia calentura, ni dolor local, el apetito habia vuelto y la curacion del antrax llegó á obtenerse sin ningun otro incidente.

Quinta observacion.

Ramon Mora pidió su alta el dia 11 de Mayo del presente año, despues de haber permanecido dos meses en el hospital. Habia entrado á curarse de una gangrena seca del pié izquierdo, consecutiva al tifo, que habia terminado por eliminacion completa del pié, al nivel de la articulacion astrágalo–calcaneana. A su salida quedaba un muñon, que si bien tenia una forma regular, le era completamente inútil, pues el punto de apoyo, siendo una cicatriz, no podia servirse de su miembro. No obstante que repetidas veces se le hizo comprender las ventajas que tendria una amputacion quitándole el exceso de longitud del miembro para hacerle fácil el uso de una horquilla, nunca quiso aceptarla.

El dia 11 salió, como he dicho, volviendo á entrar el 14 con una erisipela generalizada á todo el miembro inferior izquierdo. El dia anterior, despues del calosfrio y demas fenómenos simpáticos de una fuerte reaccion, apareció la erisipela, que partiendo del muñon se habia extendido con bastante rapidez á la pierna y muslo izquierdos. Se le prescribió un vomitivo y la solucion de Pravaz al interior y en embrocaciones al exterior.

El dia 15, la erisipela estaba apagada, excepto en el tercio inferior de la pierna; todos los fenómenos generales se habian mejorado. Se continuaron las cucharadas y las embrocaciones.

El dia 16 la enfermedad habia desaparecido por completo.

Sexta observacion.

Joaquin Santibañez, de 45 años de edad, regular constitucion, temperamento linfático y oficio bizcochero, ocupó la cama número 24 de la sala de Cirujía, obligado por una úlcera varicosa de la pierna izquierda, el dia 23 de Setiembre de este año. Se estuvo curando de su úlcera cuando apareció la erisipela bajo forma de una placa que rodeaba la ulceracion, precedida desde la víspera, dia 7 de Octubre, por una ligera reaccion y alguna anorexia. Se le aplicó ese dia la pomada de óxido de zinc y se le puso á dieta. Al dia siguiente se encontró la erisipela en toda la pierna y los síntomas generales habian adquirido cierta intensidad; se le prescribieron las cucharadas con percloruro, las que no le fueron dadas por olvido del enfermero.

El dia 9 el mal llegaba ya hasta el tercio medio del muslo; ese dia se le hicieron embrocaciones de solucion de percloruro, por mañana y tarde, teniendo ántes cuidado de quitar completamente la pomada del dia anterior; tomó sus cucharadas, y el dia 10 por la mañana se encontraba detenida y apagada la erisipela.

Estas son las observaciones en que se hace mas palpable el éxito del método de Valette; las siguientes son observaciones en que se ha usado el percloruro, ya al interior solamente, ya al exterior, como en las siguientes, debidas al Sr. Ruiz Luis E.

Sétima observacion.

X, de 40 años de edad, cargador, de buena constitucion y temperamento sanguíneo, recibió una herida en el dor-

so abajo y adentro del ángulo del omóplato derecho. Al otro dia entró á la sala Vértiz del Hospital Juarez, y dos dias despues le invadió la erisipela casi la totalidad de la parte derecha del dorso. Inmediatamente se le aplicó el percloruro de fierro (solucion de Baumé); al otro dia la erisipela estaba totalmente limitada; se le hizo una segunda aplicacion, y dos dias despues habia desaparecido completamente.

México, Mayo 19 de 1876.

Octava observacion.

X, de 38 años de edad, temperamento sanguíneo y buena constitucion, entró á la sala Vértiz del Hospital Juarez, con una herida hecha con instrumento cortante, situada en la cara anterior del tercio medio del antebrazo izquierdo.

A los tres dias de su permanencia en el hospital, tomando su orígen en la herida, le invadió la erisipela todo el antebrazo; inmediatamente se le hizo la aplicacion del percloruro de fierro (solucion de Baumé) y al dia siguiente se limitó completamente; no obstante esta notable mejoría, se volvió á aplicar el percloruro, y tres dias despues todo habia desaparecido.

México, Junio de 1876.

Novena observacion.

Pablo Sanchez, natural de Zinacantepec, de 46 años de edad, labrador, de buena constitucion y temperamento linfático, entró el 14 de Junio del presente año, para curarse de una erisipela de la cabeza que le habia comenzado el dia anterior, y que en esa fecha invadia ya toda la cara

y la mitad izquierda de la region occipito-parieto-frontal; el movimiento febril era considerable, pues su pulso latia 130 por minuto y el termómetro marcaba 40° 2 de temperatura; su estado general era alarmante.

Inmediatamente se le suministró un vomitivo de polvo de hipecacuana, se le mandó quitar el colodion que oficiosamente le habian puesto sus deudos, se le aplicó la pomada de óxido de zinc, y á las tres horas ya tomaba las cucharadas con el percloruro. Estas las siguió tomando hasta el dia 18, en que desapareció por completo el mal, que desde el dia 16 habia sido limitado y abandonado del grave cortejo de síntomas del primer dia de observacion.

Décima observacion.

Plutarco Villegas, de 38 años de edad, buena constitucion y temperamento linfático, entró á la sala de Cirujía mayor el dia 20 del mes de Octubre del presente año: habia recibido la víspera una herida contusa en la region parietal izquierda, que no le habia preocupado gran cosa, sino hasta en la noche, en que despues de algun calosfrio y malestar, se sintió acalenturado. El dia de su entrada era fácil diagnosticar una erisipela que ocupaba la region fronto–parietal izquierda, la nariz y el carrillo derecho: ese dia se le dió un vomitivo, se le puso la pomada de óxido de zinc á la erisipela, las cucharadas con percloruro y se le sometió á dieta.

El dia 21, la enfermedad ocupaba casi toda la cabeza y en la cara se habia extendido á todo el lado derecho, hasta la oreja de ese lado; la reaccion era moderada y no habia nada que llamara la atencion. Siguió el mismo método de la víspera, con excepcion del vomitivo.

El dia 22 se habia limitado la erisipela, y el dia 23 ya no existia ningun vestigio.

Estas observaciones han sido elegidas como tipo; pero existe mayor número, cuyos datos se encuentran consignados en el libro correspondiente del servicio de cirujía, y cuyos resultados han sido tan favorables y satisfactorios como en las anteriores.

El Sr. Bandera ha hecho una modificacion al método, sustituyendo la solucion de Pravaz por una mezcla de partes iguales de esta solucion y colodion elástico. Los resultados que ha obtenido me ha dicho que le son completamente satisfactorios y que en todos los casos la evolucion de la erisipela ha sido muy rápida. Este método puede tener la ventaja de unir los efectos del colodion, es decir, la débil compresion que produce, á los efectos del percloruro. Tiene tambien la ventaja de poderse aplicar con mayor facilidad.

Mi maestro el Sr. Dominguez usa un método igual al del Sr. Bandera, y me ha asegurado que los efectos que ha conseguido le han dejado sorprendido.

Vemos, pues, que los efectos del percloruro de fierro no pueden ser mas favorables: que en los casos en que se ha usado tal como lo recomienda Valette, merece el nombre de tratamiento abortivo que le ha sido dado por este autor. Que en los otros casos, en que no se ha usado sino al interior, si no puede decirse que la erisipela haya abortado, sí podemos ver que su duracion ha sido considerablemente disminuida.

Este es el principal é incontestable argumento que podemos hacer á los que quieren colocar la erisipela al lado de las fiebres eruptivas.

Nadie hasta ahora ha conseguido hacer abortar el sarampion, la escarlatina etc., y se da como un carácter esencial á estas fiebres, que tienen que recorrer sus periodos de un modo fatal, sin que nada pueda acelerar su terminacion. ¿Seria lógico entónces reunir á ellas la erisipela que podemos apagar en un momento cualquiera de su evolucion?

Los inconvenientes que pudiera tener la administracion del percloruro ya los he indicado. Al interior, molesta á

los enfermos el sabor áspero y astringente de las cucharadas; pero ademas de que esto es de poca entidad, se podria remediar administrándolo bajo otra forma.

Su aplicacion al exterior, en el momento en que se ejecuta, hace sufrir á los enfermos un ligero ardor fácilmente soportado y que desaparece despues de algunos minutos para no volverse á producir, aun en las siguientes curaciones. Pero deja una coloracion de un amarillo oscuro que es persistente por cuatro ú ocho dias, y si esto no tiene inconveniente en los miembros que pueden cubrirse por los vestidos, sí lo seria para algunos individuos cuando se tratara de una erisipela de la cara.

En este caso basta aplicar al exterior un tópico insignificante y administrar al interior la solucion de Pravaz; pero siempre que sea posible, creo que deberá emplearse tal como lo aconseja Valette, porque entónces se obtendrá el efecto abortivo.

Réstame solicitar de mi Jurado su benevolencia, para disimular los numerosos defectos de que adolece este trabajo, con el que solo he pretendido llenar un requisito de la ley.

México, Noviembre de 1876.

Francisco Gonzalez Urbina.